

快速康复护理在骨科患者围手术期中的应用效果

邢轶青 李晓侠 王 娇
宝鸡高新医院 陕西 宝鸡 721000

摘要:目的: 讨论迅速康复护理的实行针对骨科患者手术恢复产生的影响。方法: 选择医院骨科2020年5月至2021年8月期内接诊的102例患者做为研究主体, 分成观察组(迅速康复护理)和对照组(基础护理)各51例, 较为2组患者护理实际效果。结果: 观察组患者的住院天数 $[(13.14 \pm 3.35) d < (19.72 \pm 4.81) d, t = 8.017]$ 、骨伤痊愈时长 $[(90.02 \pm 5.04) d < (98.78 \pm 6.33) d, t = 7.732]$ 比对照组较短($P < 0.05$), 观察组患者的术后并发症发病率(3.92% < 15.69%, $\chi^2 = 3.991$)及其医护后焦虑自评量表(SAS)得分 $[(37.30 \pm 4.53) 分 < (46.04 \pm 4.09) 分, t = 10.227]$ 、疼痛感VAS得分 $[(1.85 \pm 0.51) 分 < (2.97 \pm 0.63) 分, t = 9.868]$ 小于对照组($P < 0.05$)。结论: 在骨科患者的治疗方法修复期内, 执行迅速康复护理, 防止并发症的产生, 缓解其疼痛病症, 从而减少影响骨伤痊愈的各种潜在风险, 促使其迅速、较好的修复。

关键词: 快速康复护理; 骨科患者; 围手术期; 并发症

骨科病症是临床医学常见病之一, 多为直接和间接暴力行为造成, 临床医学大多采用手术方法医治此病, 手术多见修补或重建手术, 具备侵袭性特性, 易发生各种感染, 乃至加剧患者病况在院内感染类型中, 术后感染是一种主要表现, 会严重影响手术医治实际效果, 延长患者恢复时长, 还会发生别的各种并发症, 对患者愈后有负面影响。骨折手术患者在手术中需要使用内固定原材料固定不动患部, 这类携带材料的特性会增加并发症的发生风险性, 与此同时患者手术后会有一定程度的应激状态, 为延长恢复时长, 整形美容外科围术期要进行干预模式, 改进患者的愈后。在这个过程中, 骨科患者会获得安全性、舒心的消费者体验, 而且其满意率可以更好的听从各类诊治和护理措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为医院骨科2020年5月至2021年8月期内接诊的102例病人, 行分类对照研究(观察组与对照组, 每一组各51例)。观察组里, 男士28例, 女性23例, 年龄区间22~74岁, 平均年龄 (48.36 ± 8.15) 岁。对照组中, 男士30例, 女性21例, 年龄区间23~76岁, 平均年龄 (48.75 ± 8.33) 岁。基本信息具备对比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者选用基本护理方式, 手术前对患者开展健康教育知识, 帮助患者开展各类查验; 手术过程中紧密配合主治医生圆满完成手术治疗; 手术后紧密检测患者心电监护, 医生叮嘱服药。研究组患者选用迅速康复护理方式, 具体内容主要包含以下几个方面:

1.2.1 手术前护理(1)护理人员选用适度的方式向患者详细介绍手术医治的重要安全度, 并告知手术基本流程, 清除患者对手术医治的疑惑和顾虑。并向患者表明手术中的有关常见问题, 掌握患者对手术医治的思维能力, 进而能更好的在临床内与医护人员相互配合。(2)护理人员应协助患者做好提前准备, 术前禁食6钟头, 手术前3h口服葡萄糖溶液200 ml, 防止患者手术过程中产生低血糖症事情。与此同时护理人员应帮助患者开展各种查验。

1.2.2 手术过程中护理(1)有效调整手术间环境温度及光源等, 避免对患者的不利影响。一般, 诊室温控在24~25。与此同时给患者输液时, 提前把液体加热至37, 放进温箱预留^[4]。(2)手术过程中应紧密检测患者各类心电图监护及神情转变, 发现异常及时沟通, 执行医嘱解决。(3)手术中给与患者充足尊重, 留意患者私密处的维护。

1.2.3 手术后护理(1)做好患者装运工作中, 患者手术后麻醉剂保持清醒后运输至一般病房, 装运环节中留意做好隔热保温工作中, 立即告之患者手术成功了, 使患者安心、安心。(2)疼痛感护理, 护理人员评定患者痛感, 依据评价结果采取相应止痛对策。一般对痛感较轻患者尽可能采用非药品止痛对策。包含局部按摩及患者注意力集中等。对痛感非常严重的患者可采用药品止痛对策。此外, 能够给患者冰袋降温, 有利于减轻红肿和痛疼。(3)饮食搭配护理, 患者手术后3~4如没有明显恶心想吐、恶心呕吐等不适, 可给与患者温开水5mL, 观察胃肠道蠕动状况。手术后6h患者可给与流质食物, 随后慢慢变为半流质食物与普通食。手术后给患者高热量食物、高蛋白食物、助消化的食物, 多吃些新鲜蔬菜水

果,禁止吃不容易消化吸收、刺激的食物。

1.2.4 病发症护理将患者侧卧适当拉高2.5 cm上下,推动下肢静脉血回流,防止腿部下肢静脉血栓的产生。按时协助患者翻身,适度开展局部按摩,有益于推动部分血液循环系统,防止褥疮的产生。按时观察患者创口状况,若发现出血、肿胀等应妥善处理。

1.2.5 初期康复患者手术后应根据自己的情况初期康复,有益于推动初期康复。卧床不起环节要以肌力训练为主导,包含牵张反射练习和骨关节伸展练习等,防止运动时危害骨裂断端可靠性。伴随着患者人体慢慢修复,应适当开展床前田里练习,包含步行和负重训练等。在康复环节中,要进一步开展,防止出现过度运动。

1.3 观察指标

比较实验期内2组患者间医护高效率、患者医护有效性和住院天数、副作用发病率及患者对护理措施的满意率。患者对护理措施的有效性,根据统计分析患者在手术恢复期是不是执行医嘱开展后面治疗,相互配合医护人员开展恢复治疗,纪录患者不依附事情和出现频次来判断;副作用主要是以手术后患者褥疮、疼痛感比较严重、伤口发炎、严重便秘等状况患者满意度测评选用问卷调查报告的方式进行,总成绩100分问卷调查,90多分就十分满意,不够90分75多分就令人满意,低于75分则表示不满意。

1.4 统计学分析

将收集到临床数据采用SPSS软件进行统计学分析,以 $P < 0.05$ 为要求进行判断,判断2组实验对象间的测试数据存不存在显著性,使试验具备统计意义。

统计分析法是由对研究主体规模、速率、范畴、水平等排列与组合的分析,认知和揭露事情间的内在联系、变化趋势和发展趋向,以达到对事情恰当解释说明

预测研究思路。全世界万事万物都是有主客体两方面,要知道问题的本质就需要把握事物量规律。渗入全部科学行业领域,使科学技术性愈来愈量化分析,构成了电子计算的兴起及应用,精确测量设计和高性能计算的改善和发展,总数研究方法,这成为了当然科学和社会科学实验中不可或缺的研究方法。

统计分析法就是指应用方式建立模型,对调研所获得的各种各样数据与信息进行概率统计与分析,产生定量分析结果。数据分析方法是一种广泛应用现代化的科学方式,是一种比较科学、精确、客观评估方法。其实际应用方法有很多,结合实际应用比较多的是指标值评价法和数据图表评价法。

在医药学数据统计分析中,应用统计学计划方案对医药学治疗起着至关重要的作用,医护人员根据对有关数据的分析,分辨患者病况是当前医院门诊治疗的重要环节。比如,各种各样机器的应用在数据统计分析与分析的过程当中,会明显减少医生的工作量,进一步提高了治疗工作人员效率,为更多患者提供帮助。

在一定程度上,统计信息时,包含储存、数据统计分析、术后复查参照等多个方面,仅有各个医护人员认真完成,维持数据的真实性,才能给患者的治疗给予精确的信息内容,协助患者快速恢复。在术后复查环节中,数据库的储存有益于医师迅速掌握患者的病历和现阶段患者的病情身体情况,根据目前数据和目前数据的分析较为,掌握患者的身体情况,有益于为患者下一步恢复治疗制订科学的治疗恢复计划方案。

2 结果

2.1 两组骨科患者的术后恢复时间观察组的住院时间、骨伤愈合时间少于对照组。见表1。

表1 两组骨科患者的术后恢复时间对比 ($d, \bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	住院时间	骨伤愈合时间
观察组	51	13.14±3.35	90.02±5.04
对照组	51	19.72±4.81	98.78±6.33
<i>t</i> 值		8.017	7.732
<i>P</i> 值		< 0.05	< 0.05

2.2 两组骨科患者的术后并发症发生情况观察组术后并发症低于对照组。见表2。

表2 两组骨科患者的术后并发症发生情况观察 [n (%)]

组别	<i>n</i>	感染	压疮	下肢深静脉血栓	并发症
观察组	51	1(1.96)	1(1.96)	0	2(3.92)
对照组	51	4(7.84)	3(5.88)	1(2.38)	8(15.69)
χ^2 值					3.991
<i>P</i> 值					< 0.05

2.3 两组骨科患者的心理状态和疼痛症状观察组 SAS、VAS评分低于对照组。见表3。

表3 两组骨科患者的心理状态和疼痛症状对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS评分		VAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	51	59.31±4.85	37.30±4.53	6.04±1.27	1.85±0.51
对照组	51	59.02±4.93	46.04±4.09	6.13±1.34	2.97±0.63
t值		0.299	10.227	0.348	9.868
P值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

骨科手术损伤比较大,患者接纳手术治疗需要开展很长时间的临床康复全过程,运用基本护理效果较差,患者经常发生各种并发症,比如术后感染、压疮和发烧等,可以延长患者的恢复时长。围手术期患者的并发症状况比较复杂,必须护理工作人员立即做出妥善处理,不然就会加重患者的病况。快速康复普外护理根据对围手术期的护理对策整合,包含围手术期处理初期康复治疗等,最大程度的降低患者在手术过程中的应激状态,做到减少患者恢复时长的效果。

骨科病的发生,通常会造明显疼痛病症,并也会导致身体活动作用受到限制,必须通过手术方式去治疗。骨科患者的术后恢复需要经过很长的时间,期内遭受多种多样风险源的影响和影响,导致其修复迟缓,并且还会遭受疼痛感病症、并发症的烦恼,提升其身心健康痛楚。在骨科患者的手术治疗中,为了能加速骨病位置的恢复,协助患者尽快恢复正常生活,应当搞好围手术期护理工作中。围手术期护理的高效开展,需要考虑到手术治疗及手术恢复阶段的潜在风险,执行有针对性的护理干涉,做到缓解疼痛、改进情感状态效果,与此同时能够降低并发症的发生概率。该环节中,执行快速康复护理,将减少住院天数和加速患者恢复做为总体目标,对于围手术期的临床医学护理途径进行改善,提升手术治疗、麻醉剂、护理、营养成分等各个方面的合作与协调。在手术治疗期内,当心引起患者生理学及心理应激反应的因素,确立各种并发症的产生的原因及相关因素,以创新患者为核心价值,制定个性化护理计划方案。

创建快速康复医生团队,提升医务人员中间相互配合,并和患者开展积极主动、有效沟通。手术前准备环节,在病症宣传教育和手术治疗具体指导的前提下,执行心理状态护理,调节患者手术前的态度,降低消极情绪影响,确保手术治疗安全性、顺利地展开。手术治疗期内,紧密监测患者的临床症状情况,提升气道管理、人体体温管理方法,应对各种风险性发生的几率,可以事先备好解决计划方案,有利于立即、高效的解决。在手术后护理工作上,关键偏重于疼痛感护理、并发症防

范和康复治疗。在药品止痛的前提下,结合运用非药品止痛对策,缓解患者疼痛病症。对于各种并发症的产生的原因及相关因素,采取相应防治方法,减少并发症发生概率。根据康复治疗,有利于加速骨伤痊愈,推动患侧位置活动作用的优良修复。本小组科学研究数据显示,观察组患者的住院天数、骨病痊愈时长确实比对照实验组较短,表明快速康复护理的实行,有利于减少骨科患者的住院天数和加速其骨病痊愈。3.92%的观察组患者手术后产生并发症,比对照实验组变低,表明快速康复护理针对减少骨科患者手术后并发症发生概率拥有积极主动产生的影响。观察组患者在护理后SAS得分和疼痛感VAS得分均比对照实验组变低,表明观察组患者的情感状态改善作用和痛疼病症减轻水平比对照实验更强,从而体现出快速康复护理的实用价值。总的来说,快速康复护理在骨科患者围手术期中的运用,可以全面保障手术治疗安全性,与此同时降低疼痛感病症、消极情绪和并发症针对手术恢复产生的影响,从而加速去恢复过程。

参考文献:

[1]史良丰.快速康复外科理念在骨科患者围手术期疼痛及负性情绪管理中的应用[J].当代临床医刊,2019,32(5):411-412.

[2]黄忆梅,王琦,郑捷,等.快速康复外科理念在儿童膝关节镜围手术期中的应用效果[J].广西医科大学学报,2019,36(9):1542-1546.

[3]张玉莲,杨美英,潘琳琳,等.快速康复理念在小儿骨科患者围手术期护理中的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,19(73):328,330.

[4]刘永莹.基于快速康复理念的中西医结合护理在老年股骨粗隆间骨折围手术期的临床观察[J].中国民间疗法,2019,27(16):79-80,109.

[5]邓丽霞,刘小华,顾天姣,等.快速康复护理在老年股骨粗隆间骨折患者围手术期的应用[J].吉林医学,2020,40(8):1901-1903.

[6]卢素真.快速康复理念结合中医临床护理途径在股骨粗隆间骨折围手术期的应用[J].中医临床研究,2020,11(19):132-135.